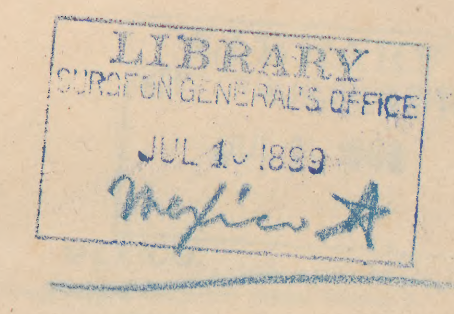
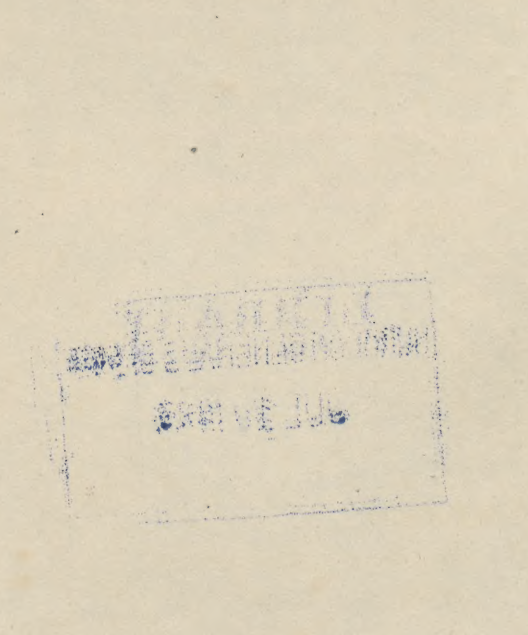
Muycelo (Jose)

Elefanciasis de los Griegos

Muycelo





ELEFANCIASIS DE LOS GRIEGOS.

TESIS

PARA

EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

DE

JOSE MUYCELO

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO

Y PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE SAN PABLO.



MEXICO.

IMPRENTA EN LA CALLE CERRADA DE SANTA TERESA NUMERO 3.

1872.

Al virtuoso sacerdote, al instruido médico, á mi querido maestro el Sr. Dr. D. Ladislao de la Pascua.

Muestra de gratitud y respeto

José Murguía.

Sr. Dr. D. Ladislao de la Pascua

A LA MEMORIA

DE MIS ADORADOS PADRES.

TRIBUTO DE AMOR FILIAL.

A MIS QUERIDOS HERMANOS.

MUESTRA DEL ACENDRADO CARIÑO QUE LES PROFESO.

Al Presbítero Agapito Espinosa de los Monteros.

PRUEBA DE PROFUNDO RECONOCIMIENTO.

A LOS SEÑORES DOCTORES

D. LUIS F. GALLARDO Y D. JOSE BARRAGAN.

TESTIMONIO DE SINCERA AMISTAD Y ETERNA GRATITUD.

A LOS SEÑORES DOCTORES

D. RAFAEL LUCIO, D. IGNACIO ALVARADO Y D. LAURO JIMENEZ.

OVACION DE RESPETO.

A la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia

DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

ES preciso no tener corazon para quedar indiferente ante el triste cuadro que presenta un hospital de elefánticos: por aquí, un hombre tapizado completamente de úlceras y luchando con la muerte en medio del marasmo mas profundo; por ahí, fragmentos animados, residuos vivientes de hombre que la enfermedad ha dejado para ensañarse despues con mas furor; mas allá, distintos grupos de enfermos, lamentando su infortunio y esperando el término fatal con una resignacion que pasma; y por todas partes, miseria y desconsuelo y lastimeros ayes que dejan el alma transida de dolor: y entretanto la ciencia inerte, fria espectadora de los estragos que causa el enemigo; y entretanto la medicina descubriendo su mezquindad y su impotencia.

Y qué, ¿siempre han de permanecer las cosas así? Y qué, ¿no llegará un dia en que se marque «el hasta aquí» de la elefanciásis, encontrando su antídoto? Si se estudia con el mismo afan con que se han estudiado otras enfer-

medades, acaso se consiga mucho. Por eso al elegir por punto de tésis la elefanciásis de los griegos, lo hice con el exclusivo objeto de *llamar la atencion de los médicos, hácia una enfermedad tan digna de ser estudiada.*

ELEFANCIASIS DE LOS GRIEGOS.

DIFICIL es definir convenientemente lo que deba entenderse por elefanciásis de los griegos, cuando la naturaleza de esta enfermedad no se conoce; pues que si acerca de ella se han emitido teorías mas ó ménos seductoras, no es ménos cierto que ninguna descansa sobre bases sólidas; sin embargo, siendo preciso dar una definicion ántes de entrar en materia, creo sin presumir exactitud, hacer notar sus principales caracteres diciendo: que es *una alteracion de la economía, cuya naturaleza no está determinada y que se manifiesta por un estado particular de la piel, por la analgesia, sobre todo de las extremidades y por la alteracion de la voz.*

Sinonimía.

ENFERMEDAD de Lucio y Alvarado (Galan). Mal de San Lázaro,—de San Antonio,—Leonciásis, Lepra leontina,—tuberculosa (Alibert),—de los árabes, Mal rojo de Cayena, Satyria (Aristóteles) Tsarâth (Caze-

nave). Elefanciásis vulgar,—de los griegos. (Rayer, Cazenave, Gibert).

Historia.

LA elefanciásis de los griegos parece ser originaria del Egipto; pero la época de su aparicion se pierde en la oscuridad de los tiempos; muy antigua debe ser, sin embargo, cuando se cree que se observaba entre los israelitas. Algunos autores piensan que el mal de San Lázaro no era conocido de Hipócrates, fundándose tan solo en que la palabra elefanciásis, no se encuentra en sus escritos; pero esto se explica si se reflexiona, que en esa época los griegos no conocian el elefante, de cuyo nombre viene dicha palabra; pero no cabe duda que este grande hombre conocia la afeccion de que se trata, pues que en sus obras se encuentran varios pasajes que pueden referirse á ella.

De cualquiera manera, en Europa apareció por primera vez en el siglo anterior á la Era cristiana, invadiendo primero la Italia, de donde desapareció á poco. A mediados del siglo VII apareció en la Lombardía, en el VIII en Francia y despues de un trascurso de 400 años, es decir en el siglo XII, invadió toda la Europa, con una rapidez extraordinaria. Entónces era tal el número de lazarinos, que segun Matthieu Paris, habia en toda la cristiandad diez y nueve mil hospitales, destinados exclusivamente á esta clase de enfermos. Algunos autores asombrados de esta enorme cifra, creyeron que se trataba de

un error; pero probablemente no es así; pues en Francia solamente, poco ántes de esta época, habia dos mil de estos hospitales. Despues de haber hecho considerables estragos durante muchos años el mal de San Lázaro, desapareció de Europa atribuyéndose esto á lo ménos directas que fueron las relaciones entre ella y el Oriente, foco de la enfermedad. Desde entónces el mal de San Lázaro no se encuentra en Europa sino muy raras veces, y en individuos que probablemente han traido el gérmen de dicho mal de las regiones ecuatoriales en que han residido. *

Sin embargo, Virchow dice, que en algunos puntos de Suecia, de Noruega y en las provincias que se encuentran al Este de la Rusia, es muy frecuente.

En México, esta afeccion es muy comun; respecto á su antigüedad solo se sabe que el conquistador Cortés fundó un hospital destinado á los lazarinos.

Variedades.

NO presentándose siempre la elefanciásis de los griegos con un mismo tipo bajo el punto de vista sintomatológico, se ha convenido en admitir tres formas: la primera, caracterizada por unas manchas rojas ó violadas y dolorosas en la piel de las extremidades, raras veces en la de la cara y en la del tronco; la segunda, por la presencia de tubérculos en la piel de diversas regiones; pero sobre todo en la de la cara, piernas y brazos; en fin, la tercera está caracterizada por la formacion de grietas

* Comp. de Med. pract. por Monneret y Fleury, tomo III. pág. 190.

en las plantas de los piés y en las palmas de las manos, por la tendencia á la reabsorcion y por la exageracion de uno de los síntomas comunes á las tres formas, esto es, la insensibilidad. La primera de estas formas que es peculiar de nuestro país se llama manchada; * la segunda tuberculosa y la tercera anestésica, denominacion que, en mi concepto, pudiera sustituirse por la de analgésica, pues que esta expresa con mas exactitud la clase de insensibilidad que predomina. De ella me serviré en el curso de esta memoria. Es tan marcada la diferencia que existe entre ellas, que pudieran tomarse como enfermedades muy diversas, si un exámen detallado no viniera á demostrar lo contrario.

Anatomía patológica.

ENTRE las alteraciones que se encuentran en los individuos que sucumben víctimas de esta afeccion, la mayor parte pertenecen á complicaciones mas bien que á la enfermedad misma.

El aspecto exterior del cadáver varia segun que se trate de un manchado, de un tuberculoso ó de un analgésico. Si del primero, manchas de diversa coloracion, vastas ulceraciones y numerosas cicatrices; si del segundo, multitud de tubérculos á diversos grados de desarrollo, manchas, cicatrices y ulceraciones; y si del tercero, deformi-

* El Sr. Galan D. Maximiliano llama á esta forma: *Enfermedad de Lucio y Alvarado,* como justo tributo á estos profesores, que ademas de descubrir la enfermedad, describieron su sintomatología de una manera tan exacta, que despues de ellos, nadie ha podido añadir el mas ligero fenómeno.

dades de los piés y de las manos, y como en los anteriores, manchas, ulceraciones y cicatrices. Examinada la piel, se nota que es dura y tensa en algunos puntos y rugosa en otros. Las glándulas sudoríparas y cebáceas atrofiadas, lo mismo que los músculos y los huesos.

En los nervios se encuentra el neurilema alterado ligeramente, ó bien trasformado en una masa espesa y dura. Debajo de esta se encuentra depositada una sustancia formada por un conjunto de celdillas, que refracta mas la luz; continuándose dicha sustancia con los tabiques que descomponen los haces nerviosos en hacecillos mas pequeños, penetrando hasta el *cilinder axis* que se halla rodeado de ella.

Abiertas las cavidades, se encuentra el cerebro ligeramente atrofiado y en sus ventrículos un derrame seroso.

El corazon, en los cadáveres que he tenido oportunidad de ver, nada notable he encontrado. La membrana interna de las arterias, especialmente tratando de la de los miembros, como lo hace notar el Sr. Lucio, está espesada, presenta una concrecion blanquizca, lo que contribuye á disminuir el calibre de la arteria.

Las mucosas en general presentan un color abronzado; la de la boca y la de la laringe algunos puntos espesados y ulceraciones que en la segunda hacen desaparecer algunas veces las cuerdas bucales; la del estómago y tubo intestinal se presenta espesada y reblandecida á tal punto, que se pueden desprender grandes colgajos de ella. Se encuentran tambien en el tubo intestinal arborizaciones, y en la parte que corresponde al grueso intestino ul-

ceraciones mas ó ménos extensas y mas ó ménos numerosas, haciéndose mas notables en el cólon.

El hígado, bazo y riñones se encuentran considerablemente aumentados de volúmen.

Etiología.

LA etiología es un punto muy oscuro de la medicina; pero tratándose del mal de San Lázaro, esta oscuridad llega á su mas alto grado; sin embargo, se atribuye á la herencia, al clima, á la alimentacion, al sexo, á la edad, &c.

A. La herencia negada por Biet, Cazenave y Rayer, es sin duda la causa que pudiera ponerse en primer término, siendo tal la conviccion respecto á esto, que no solo se prohibia el matrimonio á los elefánticos, sino que se les practicaba la castracion, segun refiere Rogerius y Rolandus, al decir de Virchow. En efecto, por el conmemorativo de los enfermos se sabe que esta afeccion ha existido entre sus parientes. Actualmente se encuentran en el hospital dos hermanos manchados, y refieren que uno de sus tios, murió del mal de San Lázaro.

Respecto de esta causa, los Sres. Lucio y Alvarado hacen notar la mayor frecuencia de la trasmision materna que de la paterna.

Adams y Heberden creen que la influencia de esta causa puede extenderse á muchas generaciones; Virchow ad-

mite la herencia hasta la cuarta, y autores hay que dicen que la enfermedad respetando la segunda generacion y algunas veces la tercera, puede manifestarse en la siguiente. ¿En qué consistirá esto? Difícil si no imposible es dar una explicacion satisfactoria de este hecho, pues que acaso se trata de uno de los muchos misterios impenetrables de la naturaleza.

Por último, como un hecho no ménos curioso, los Sres. Lucio y Alvarado hablan del cambio de forma de la enfermedad, al trasmitirse de los padres á los hijos; así refieren el caso de una mujer analgésica cuya hija era tuberculosa.

B. «La influencia misteriosa del clima y de las localidades, dice Cazenave, sobre el desarrollo del tsarâth ó elefanciásis de los griegos, se deduce de la manera mas evidente de lo que observamos en la actualidad, relativamente á la no aparicion de esta enfermedad en los países templados; miéntras que á medida que se aproxima uno hácia el Ecuador ó hácia los polos, los tejidos parecen mas y mas predispuestos á contraer esta terrible afeccion.» * La habitacion en lugares húmedos y la accion repetida del agua sobre el cuerpo, son causas predisponentes de esta enfermedad; en Mexicalcingo, en Chalco, en Ixtacalco y en casi todos los pueblos del canal, es considerable el número de elefánticos. ¿A qué será debida la frecuencia de este mal en esos lugares? ¿Será la humedad? ¿serán las malas condiciones higiénicas á que naturalmente se encuentren expuestos sus moradores? ¿será en fin como el vulgo cree, el uso del agua de las acequias

* Abregué pratique des maladies de peau par Cazenave et Schedel. 4ª ed., página 403.

el que ejerza una influencia marcada sobre su produccion? Nada puede decirse afirmativamente, pues que acaso la accion combinada de todas estas causas sea la que determine la enfermedad de que me ocupo.

C. Algunos autores creen, que ciertos alimentos como las carnes saladas y entre ellas la del puerco, son una causa poderosa de la elefanciásis. Schiling, hablando de la influencia que pueda tener la alimentacion, atribuye la enfermedad mas bien que á la naturaleza de los alimentos, al estado de putridez y á los insectos que en ellos se depositan. En México, solo el vulgo cree en la produccion de la elefanciásis por el uso de la carne del puerco; pues del conmemorativo de los enfermos resulta que la mayor parte de ellos han hecho poco uso de dicha carne; y por otra parte, muchas personas á pesar del exceso con que la usan, jamas han resentido la influencia que se le atribuye.

D. Segun Monneret, el sexo masculino es mas frecuentemente atacado que el femenino, pues que de 899 elefánticos que habia en el lazareto de Funchal, 373 pertenecian á este, y 526 á aquel. Biet y Cazenave dicen que el número de lazarinos es al de lazarinas, como dos es á uno. En México no puede decirse que sea así; esta enfermedad ataca con igual frecuencia al hombre y á la mujer; por lo ménos en el hospital, si se encuentra alguna diferencia, es muy pequeña. Actualmente existen trece lazarinos y once lazarinas; pero ha habido épocas en que el número de unos y otras ha sido igual y aun el número de las segundas ha sido mayor que el de los primeros, como me ha referido el Sr. Gallardo.

E. Aunque Danielssen refiere hechos que prueban que la forma tuberculosa de la elefanciásis puede desarrollarse durante la vida intrauterina y que por consiguiente, el niño viene al mundo con el estigma de tan terrible mal, en México no se manifiesta ni siquiera en la primera infancia, pues de los datos que he podido recoger, resulta que los primeros síntomas comienzan á manifestarse de los ocho ó diez años, á los veinticinco ó veintiocho.

F. ¿La sífilis puede degenerar en elefanciásis? y recíprocamente ¿la elefanciásis puede degenerar en sífilis? He aquí dos cuestiones que en otro tiempo ocuparon la atencion de los médicos. En Europa la desaparicion de la elefanciásis coincidiendo hasta cierto punto con la aparicion de la sífilis, hizo suponer que esta tenia algo de aquella, es decir, que la segunda era una nueva forma de la primera. Tal era la creencia errónea que se tenia, debida á la ignorancia completa en que se estaba respecto de la naturaleza de las dos enfermedades, que semejantes aparentemente, en la esencia no tienen relacion alguna.

G. ¿La elefanciásis de los griegos es una enfermedad contagiosa? Los autores antiguos y entre ellos Archigéne, Schiling y Cullen, admitian el contagio por el coito, por la respiracion y por la inoculacion; doctrina que no puede aceptarse desde que la experiencia de todos los dias viene demostrando lo absurdo de ella. En efecto, nunca se ha visto el hombre contagiado por la mujer, ni esta por aquel en sus relaciones sexuales. Rayer refiere que uno de sus discípulos usaba la ropa de un elefántico, sin que jamas hubiera tenido por qué arrepentirse de ello. El Sr. Gallardo me ha dicho que varias ocasiones al practicar una

autopsía, se ha picado ya con el escalpelo, ya con una esquirla, y lo mismo que á él, ha pasado á varios practicantes; sin embargo, jamas les ha sobrevenido accidente alguno. Y si la elefanciásis fuera contagiosa, ¿no serian todas estas circunstancias mas que favorables para manifestarse en los individuos colocados en ellas? Evidentemente que sí, y al no suceder tal cosa, natural es concluir que la afeccion de que me ocupo no es contagiosa en manera alguna. Y ojalá que todos los médicos procuraran destruir esta preocupacion vulgar, que solo sirve para aumentar el infortunio de los pobres enfermos, amargando sus últimos dias, con el aislamiento á que los condena la sociedad.

H. Por último, los autores creen que el poco aseo, la habitacion en lugares bajos y húmedos, los miasmas pantanosos, la exposicion á la intemperie de las estaciones, las fatigas excesivas, los excesos venéreos y el abuso de los alcohólicos, son otras tantas causas de la elefanciásis de los griegos. Su reunion basta para producirla, por lo ménos en los países en que el mal es endémico; pero en general su manifestacion parece determinada por alguna circunstancia particular, como un enfriamiento brusco, las insolaciones prolongadas y repetidas, la supresion repentina del sudor, &c., &c.

En cuanto á la frecuencia relativa de las formas, si se juzga por el número de enfermos que existen en el hospital de San Pablo, puede decirse que su órden es el siguiente: forma analgésica, manchada, tuberculosa, combinacion de dos formas y en último término, de las tres; pues de veinticuatro elefánticos de ambos sexos que habia á fines de Abril, quince eran analgésicos, cuatro mancha-

dos, dos tuberculosos, uno manchado y tuberculoso, uno manchado y analgésico y uno presentaba las tres formas.

Sintomatología.

CUALQUIERA que sea la forma que revista la enfermedad, los individuos experimentan dolores reumatismales, laxitud, sensacion de frio, adormecimiento y hormigueo, especialmente en las extremidades; advierten que la secrecion del sudor disminuye ó cesa completamente; y en fin, las fosas nasales son el asiento de una resequedad y comezon que les obliga á rascarlas; notándose este fenómeno al principio de la enfermedad siempre en los manchados y tuberculosos, y pocas veces en los analgésicos.

Pudiéramos decir que estos son los síntomas precursores de la elefanciásis, cualquiera que sea su forma: estudiemos ahora los que corresponden á cada una de ellas.

Forma manchada.—La insensibilidad, precedida siempre de adormecimiento y hormigueo, es mas ó ménos completa; pero desde luego se nota que aunque no exista hasta su mas alto grado, es bastante marcada sin embargo, para llamar la atencion de los enfermos. Esta diminucion de sensibilidad se presenta primero en los miembros, é invade poco á poco las demas partes del cuerpo; pero se advierte cierta desigualdad que es muy notable, sobre todo en la forma analgésica, como verémos á su vez. Se nota en seguida la desaparicion gradual de las pestañas y

de las cejas, comenzando la de estas por la extremidad externa y no dejando por último, huella de su existencia.

Los enfermos experimentan resequedad en las fosas nasales, determinándose despues una reabsorcion gradual de los huesos propios y de una parte del cartílago del tabique; lo que ocasiona una deformacion de la nariz cuyo carácter especial consiste en una depresion trasversa que la divide en dos partes, dando esto á los lazarinos un aspecto repugnante.

Los Sres. Lucio y Alvarado hacen notar que siempre que un individuo presente la diminucion de sensibilidad, la caida de la extremidad externa de las cejas y la comezon en las fosas nasales, se puede asegurar aun cuando no exista otro síntoma, que el individuo en cuestion está atacado del mal de San Lázaro, y que muy probablemente se manifestará bajo la forma manchada. No se debe por lo mismo descuidar la apreciacion de tales síntomas. La voz es gangosa, lo que parece depender en su mayor parte, de la perforacion que sufre la bóveda del paladar, cuando es el sitio de ulceraciones, haciendo así comunicar las fosas nasales con la boca. Tambien depende como se concibe fácilmente, de la deformacion misma que hemos visto de la nariz.

La respiracion se hace con dificultad, el pulso es mas frecuente que en el estado normal. En los vasos del cuello, se percibe un ruido de soplo de doble corriente, observándose este síntoma solo en los individuos del mal avanzado. El hígado y el bazo están considerablemente aumentados de volúmen.

La piel por su parte, presenta alteraciones tan notables

como importantes de conocer. Despues de un tiempo que varía de uno á tres años contados desde la aparicion de los primeros síntomas, comienza el desarrollo de las manchas, que puede hacerse de dos maneras: ó bien el enfermo experimenta una sensacion de quemadura en un punto de la piel en que aparece una nudosidad ó endurecimiento de forma oblonga y del volúmen de un garbanzo, doloroso al tacto y de un color rojo claro, presentándose en su vértice una mancha pequeña y violada que se extiende en pocas horas y le da un color oscuro en lugar del claro que tenia, ó bien en el punto doloroso aparece una mancha de un color escarlata, de una extension variable, pero generalmente pequeña, como de uno á cuatro centímetros de diámetro, sufriendo ese cambio de coloracion que se ha notado en el caso precedente. Poco tiempo despues, esta mancha que tambien es dolorosa, se rodea de una lista rosada que puede desaparecer por la presion, fenómeno que no se observa en el resto de la mancha.

De cualquiera de las dos maneras aparecen en los miembros, continuandóse despues al tronco. Mas generalmente se observan en el sentido de extension, que en el de flexion.

Las manchas pueden terminarse por resolucion, por supuracion ó por gangrena; notándose esta particularidad: que los dos primeros modos de terminacion, tienen lugar en las manchas en que no existe endurecimiento, y el tercero en el que existe.

Cuando las manchas se terminan del primer modo, comienzan por oscurecerse hasta tomar un color moreno; pero despues se hace tan claro, que deja ver la piel algo

rojiza. En este caso, solo se observa una descamacion que se efectúa por láminas muy delgadas, mas ó ménos grandes y que parecen constituidas únicamente por la epidérmis, quedando la piel en su estado normal. La duracion de este período es de una ó dos semanas.

En el segundo caso, la mancha despues del color rojo claro que presenta, se oscurece hasta ponerse gris, y pocos dias despues se levanta la epidérmis en una extension mayor que la de la mancha, conteniendo un líquido seroso, turbio, de un color amarillento y algo pegajoso. Este líquido al escurrir de la ámpula en que estaba contenido, deja una ulceracion superficial, de un color rosado y que nada notable presenta. La duracion desde el momento en que aparece la mancha hasta la ulceracion, es por regla general de quince dias. La cicatriz se hace esperar muy poco tiempo.

En el tercer caso se forma una pústula, cuya dimension es igual á la de la mancha; el pus que en ella existe, se concreta formando una escara muy gruesa y de un color verdioso ó amarillento. La lista rosada que circunscribia la mancha, se hace grande, se enciende en su color, la piel se tumifica en ese punto, y por último, se observan todos los fenómenos flegmásicos que determina la eliminacion de una escara. Cuando esta se desprende, deja en su lugar una ulceracion mayor que la mancha que la ha precedido, interesando comunmente la piel en todo su espesor, y parte del tejido celular subcutáneo; pero á veces estas ulceraciones son mas profundas. Presentan un fondo rojo y son el asiento de una secrecion de pus, al parecer de buena naturaleza. En este modo de terminacion, la esca-

ra se desprende hasta los doce ó quince dias, época en que comienza la cicatrizacion, para completarse á los treinta ó cuarenta. La cicatriz primero es de un color rosado, pero despues se pone blanquizca, lisa, lustrosa y traspa-rente, dejando ver los capilares que en algunos casos se desarrollan debajo de ella. Despues de algun tiempo se rodea de una lista abronzada, que hace resaltar el blanco de la cicatriz.

Algunas veces la aparicion de las manchas se efectúa repentinamente y como por accesos, manifestándose á la vez en todos los miembros.

Antes de terminar lo relativo á los síntomas en esta forma, diré que la aparicion de las manchas va precedida de malestar, calosfrio, calentura, anorexia, sed, &c., siendo de advertirse que estos síntomas son muy marcados, en el caso de que las manchas se terminen por gangrena, ménos en el caso de ulceracion y ménos aun en el de resolucion.

Forma tuberculosa.—En esta forma se nota siempre la supresion del sudor, la insensibilidad y el adormecimiento mas ó menos marcados; las manchas aparecen generalmente en los lugares que se hallan expuestos al contacto del aire, como la cara y las manos; mas raras veces en el resto de los miembros superiores y en los miembros inferiores, y mas raras todavía en el tronco; dichas manchas son mas ó ménos numerosas, anchas y de formas irregulares. Generalmente la insensibilidad se observa en esta forma en los puntos alterados de coloracion; otras veces por el contrario, se observa en estos puntos la sensibilidad exagerada, las manchas se tumifican, se ponen duras y

rojizas y hacen una salida en la superficie, formando tumores arredondados, del volúmen de una cabeza de alfiler, hasta el de una nuez; presentan una base ancha y una superficie lisa y generalmente brillante; algunas veces toman un desarrollo tal, que presentándose en el párpado superior, dificultan la vision. Estos tumores ó tubérculos se desarrollan en el espesor de la piel ó en el tejido celular subcutáneo; en este caso, solo pueden percibirse por el tacto que recibe la sensacion de tumores duros, pequeños y desiguales. Cuando han adquirido cierto desarrollo, la rubicundez que hemos notado en estos puntos disminuye, convirtiéndose en un color amarillento moreno; la consistencia de los tubérculos disminuye igualmente hasta hacerse á veces fluctuantes, en cuyo caso no son dolorosos.

Cuando se desarrollan en partes cubiertas de pelo, determinan la caida de él, constituyendo esto un signo importante. Raramente se presentan aislados, pues por regla general, son confluentes, formando por decirlo así un grupo de tubérculos; esto último tiene lugar con especialidad en la cara, dando al enfermo una fisonomía muy singular. Suelen presentarse los folículos desarrollados de la misma manera que si se tratara de una acnea punctata.

Los tubérculos, despues de un tiempo que varía, se reabsorben ó se inflaman y se ulceran, tomando las ulceraciones un color rojizo lívido, sus bordes son duros y desiguales, y están bañadas por un líquido sanioso que se concreta en costras espesas negras y adherentes. Nuevos tubérculos aparecen en las demas partes del cuerpo, segun el órden que hemos enunciado. Algunas veces los

tubérculos ni se reabsorben ni se inflaman, sino que endureciéndose y adquiriendo cierto desarrollo, permanecen estacionarios por un tiempo mas ó ménos largo.

Las venas gruesas de los miembros parecen aumentar de calibre y hacerse salientes, dibujándose perfectamente en la superficie de la piel.

Los folículos mucosos se tumifican y aparecen ulceraciones en la bóveda del paladar y en su velo, en las amígdalas, en la úvula que algunas veces se desprende completamente, en la faringe, en la laringe y en la tráquea, extinguiéndose la voz á veces por completo y dificultando la respiracion, hasta el grado de obligar al médico á practicar la traqueotomia, como lo ha hecho ya el Sr. Gallardo en dos ó tres casos que me ha comunicado; las fosas nasales son tambien el asiento de ulceraciones, la conjuntiva se hincha, la córnea se adelgaza y se ulcera, el íris se inflama, la pupila contrae adherencias y algunas veces se oblitera; la mucosa digestiva se afecta á la larga, ocasionando una diarrea rebelde; el hígado y el bazo se hipertrofian.

Forma analgésica.—La forma analgésica comienza generalmente por una exaltacion de la sensibilidad, para pasar gradualmente á la analgesia; de manera que en muchos lugares del cuerpo existe una sensibilidad exagerada, miéntras que en otros la insensibilidad es completa, habiendo una cosa muy digna de notarse respecto de este síntoma, á saber: que la insensibilidad no es uniforme en una misma region; pues si se examina un brazo por ejemplo, se advierte que hay puntos que conservan su sensibilidad, en medio de una superficie mas ó ménos extensa, completamente insensible.

La piel experimenta una especie de atrofia, perdiendo su elasticidad normal y poniéndose en algunos puntos pálida, seca, dura y rugosa; los músculos van perdiendo su contractibilidad; la atrofia se extiende á los párpados, haciendo desaparecer los cartílagos tarsos y deformando por consiguiente la abertura ocular; la conjuntiva se pone seca é insensible, la mucosa de los fosas nasales participa de la afeccion, formándose ulceraciones que destruyen á veces el tabique; la atrofia de los músculos de las extremidades se hace mas y mas marcada, dificultándose la extension de los dedos que se fijan entónces en la semiflexion. En esta forma existen tambien manchas, presentando por carácter especial, el color lívido y la falta de sensibilidad; estas manchas aparecen por lo regular en la cara externa de los miembros, aunque tambien se observan en el tronco; de formas mas ó ménos regulares y de extension variable, permanecen estacionarias por mas ó ménos tiempo, desapareciendo unas y ulcerándose otras; siendo este último fenómeno, producido por el rozamiento de la ropa ó por la accion de otros agentes.

En las palmas de las manos y mas comunmente en las plantas de los pies, al nivel de las articulaciones ya de las falanges entre sí ó ya de estas con el metacarpo ó metatarso, se forman unas callosidades, perfectamente descritas por los Sres. Lucio y Alvarado, que quitándolas dejan descubiertos trayectos fistulosos que dan salida á un líquido sanioso, y despues á supuracion de un olor fétido; pasado un tiempo que varía de una á seis semanas, aparecen fragmentos huesosos mas ó ménos grandes, que determinan en este lugar una sensacion de piquete muy

marcada, que advierte la presencia de estos cuerpos en ese punto. Asi se van eliminando poco á poco porciones de los huesos y aun falanges enteras, siendo presa de esta destruccion gradual los dedos de las manos y de los piés, determinando así su retraccion y aun su desaparicion completa; esta alteracion va precedida de un aparato de síntomas flegmásicos.

Se observan tambien inflamaciones que invaden las grandes articulaciones, apareciendo en estos puntos una rubicundez edematosa, muy dolorosa á la presion y que dando nacimiento á un absceso, descubren dicha articulacion, poniendo en grave riesgo la vida del enfermo; algunas veces determinan la anquílosis y otras hacen necesaria la amputacion.

Hay casos en que sin haber trayectos fistulosos, el sistema huesoso se reabsorbe á tal grado, que desapareciendo la falange media de un dedo de la mano por ejemplo, pone en contacto la extremidad inferior de la primera con la extremidad superior de la tercera, progresando así esta reabsorcion, hasta venir á implantarse la uña sobre el metacarpo.

Las uñas á su vez sufren una alteracion, en virtud de la que se encorvan hácia su cara adherente, primero en el sentido de su latitud, despues en el de su longitud y por último, se aguzan en su extremidad libre; lo que les da un aspecto que pudiera compararse á la uña del perro. Otras veces se reabsorve la misma uña, no dejando mas que una depresion semilunar, que corresponde al punto en que estaba implantada.

Tales son los síntomas que se observan en cada una

de las formas cuando se presentan aisladas; pero hay veces en que un individuo es afectado de dos y aun de las tres formas, y entónces la *forma mixta* que resulta, está caracterizada por el conjunto de síntomas propios á cada una de las formas simples de que se compone.

Complicaciones.

PARA Cazenave y otros autores, los tubérculos pulmonares y los del mesenterio, constituyen una complicacion muy frecuente en la elefanciásis de los griegos. Biet y Monneret creen por el contrario, que raras veces se complica de ellos, haciendo notar lo mismo, los Sres. Lucio y Alvarado. Yo por mi parte puedo decir, que solo un caso observé en cuatro años que estuve desempeñando la plaza de. practicante de la sala de San Lázaro.

Pero las complicaciones frecuentísimas, pudiera decirse constantes, son las flegmasías, en particular las de la piel y entre estas en primer término la erisipela; tambien se observan la conjuntivítis, la irítis, y en fin las inflamaciones de todas las membranas del globo del ojo. Las mas importantes bajo el punto de vista del pronóstico, son: las neumonías, las laringítis y las gastro–entirítis; esta última sobre todo, que es la que mas comunmente conduce á la tumba á los enfermos, especialmente á los de la forma manchada.

Hablando de complicaciones, el Sr. Gallardo me ha referido un caso de elefanciásis tuberculosa, complicada con

albuminuria. Al tratarse esta complicacion por los medios usados, cedió y con ella la elefanciásis. Los tubérculos, que eran numerosos y muy desarrollados, se reabsorbieron, la sensibilidad y la secrecion del sudor volvieron en parte; en fin, se puede decir que este enfermo curó, pues no volvieron á presentarse en él manifestaciones de su primitivo mal, muriendo despues de dos años, víctima de una neumonía: ¿Bajo qué influencia desapareció la elefanciásis? ¿Acaso la albuminuria modificó de una manera favorable la alteracion primitiva, hasta el grado de hacerla desaparecer? Tócale al tiempo y á otros mas afortunados que yo, el resolver cuestion tan difícil como importante.

Marcha, duracion y terminaciones.

SIENDO diferentes los síntomas que caracterizan las tres formas de la elefanciásis, diferente debe ser la marcha en cada una de ellas; pero en general puede decirse que esta es lenta, progresiva y crónica, observándose remitencias y exacerbaciones.

En la forma manchada, trascurre un tiempo que varía entre dos y seis meses, durante el cual los enfermos no experimentan otra molestia que la insensibilidad y el hormigueo; pero unas veces repentinamente y sin causa apreciable, otras á consecuencia de un enfriamiento, de un ejercicio corporal fuerte ó de un exceso en el régimen, aparece una ó varias manchas, precedidas de los fenómenos que ya conocemos. Estas se resuelven, se ulceran ó

se gangrenan, viene en estos dos últimos casos el trabajo de cicatrizacion y la enfermedad vuelve á su período estacionario.

Comunmente los manchados se agravan en estío y en invierno, y se mejora su estado en verano y en otoño.

Con estas alternativas sigue la enfermedad su marcha, y dura de siete á ocho años, á no ser que las manchas sean muy numerosas, pues entónces la duracion es menor. Pero en uno y en otro caso se observan algunas de las complicaciones de que ya he hablado, y muy frecuentemente la erisipela.

La terminacion casi constante es la muerte, producida en general por una gastro-enterítis muy rebelde, consecutiva á la aparicion de manchas en el estómago é intestinos, y terminadas por ulceracion. Los enfermos sucumben entónces debilitados por la diarrea; otras veces las manchas siendo muy numerosas y confluentes, dejan anchas ulceraciones, que produciendo una vasta é inagotable supuracion, hace que los enfermos mueran en el último grado de marasmo.

La forma tuberculosa acercándose mas al carácter continuo, sigue una marcha casi análoga á la de la anterior. Como esta se exacerba bajo la influencia de las mismas causas, bajo la influencia de las mismas causas tambien, sobreviene la muerte, que es la terminacion comun, despues de una duracion de doce á veinte años.

La marcha de la forma analgésica es mas irregular que la de las anteriores, y sus remitencias muy largas, como que la enfermedad permanece estacionaria años enteros. En cada exacerbacion, se forma un trayecto fistuloso que

supura y por el que mas comunmente salen esquirlas huesosas. La supuracion dura mas ó ménos tiempo; pero al fin el trayecto se cicatriza y no queda mas que la insensibilidad y las deformaciones de que ya he hecho mencion. Despues se forma otro trayecto y así sucesivamente, hasta que viene una complicacion á poner fin á la existencia de los enfermos.

La duracion de esta forma es de treinta ó cuarenta años y algunas veces mayor; existen actualmente dos analgésicas de las que una lleva veinticinco años de hospital y la otra cuarenta y tres.

Por lo dicho se ve que la duracion de la elefanciásis manchada es la mas corta, en oposicion á la de la analgésica, que es la mas larga.

Diagnóstico.

LA elefanciásis es una afeccion que no presenta dificultad para precisar el diagnóstico, pues que hay tan pocas enfermedades con que pudiera confundirse, que no vacilaria yo en decir que tan marcada es en sus resultados, como en sus caractéres distintivos. Así, entre sus síntomas, se encuentran como mas notables, el adormecimiento y hormigueo, la insensibilidad y la supresion del sudor á un grado mayor ó menor, la caida de las cejas, la resequedad y comezon de las fosas nasales &c., manifestaciones cuyo conjunto es peculiar á esta enfermedad.

Las afecciones del cerebro de marcha crónica, pueden tener cierto parecido con esta afeccion; pero se desvane-

ce notando que en las primeras predominan las lesiones de movimiento y de inteligencia; miéntras que en la elefanciásis, las lesiones son exclusivamente de sensibilidad.

Determinada la forma, la manchada podria confundirse con la pitiriasis versicolor, con el lupus y con la púrpura; la tuberculosa con el lupus, y la añalgésica con el mal perforante del pié.

En la pitiriasis versicolor, la mancha es gris, amarilla ó azafranada, de forma y extension variables, y está caracterizada especialmente por la presencia de un hongo. [*Microsporon furfur.*] Se observan dichas manchas mas comunmente en el pecho, cuello y vientre y se cubren de escamas furfuráceas.

En el lupus, las manchas son violadas y tienen asiento casi siempre en la cara y sobre todo en la nariz, carrillos y labios; raras veces aparecen solas; por lo regular vienen acompañadas de tubérculos que tienden á ulcerarse, invadiendo los tejidos en superficie y en profundidad; invasion que se efectúa por un lado, miéntras que por otro tiene lugar la cicatrizacion, resultando deformaciones características.

Las manchas de la púrpura son fugaces y tan marcadas, que no creo necesario insistir sobre esto.

Respecto á la forma tuberculosa, solo diré que aunque el lupus presenta tubérculos y aunque tambien su sitio de predileccion es la cara, sin embargo, tambien sabemos que casi siempre existen manchas y que el carácter principal de esta afeccion consiste en que dichos tubérculos se ulceran prontamente y se corroen los tejidos, resultando huellas indelebles.

Por último, he dicho que la forma analgésica, podria confundirse con el mal perforante del pié. Fijemos los caractéres de esta afeccion, para deducir la diferencia.

El mal perforante del pié, cuya naturaleza es desconocida, está caracterizado por una callosidad que aparece generalmente en uno de los puntos de la línea que marca la reunion de las falanges con el metatarso. Esta callosidad se perfora y deja descubrir una fístula que se distingue por lo siguiente: no tiene el mismo diámetro en toda su extension, pues unas veces presenta un estrechamiento en su parte media figurando dos conos unidos por su vértice, ó bien representa un solo cono cuya base está en la superficie exterior y el vértice en su punto de terminacion. Esta fístula da salida al principio á cierta cantidad de un líquido seroso y sanguinolento y en seguida á pus mas ó ménos fétido, desprendiéndose muy raras veces porciones de huesos.

Las fístulas de la forma analgésica se observan no solo al nivel de esa línea que hemos marcado, sino que con la misma frecuencia aparecen en la union de las falanges entre sí y en las extremidades de los dedos. Por otra parte, no presentan el estrechamiento ni la forma que hemos descrito en el mal perforante del pié; y por último, casi siempre dan salida á porciones de hueso alterado.

Al hablar de las enfermedades con que pudieran confundirse las tres formas del mal de San Lázaro, hemos considerado los síntomas locales de la enfermedad, excluyendo por decirlo así los síntomas generales; pero esta separacion que es fácil en teoría, felizmente no lo es en la

práctica, que nos presenta medios de reconocer la enfermedad de que se trata.

Esta consideracion me ha hecho no describir las manchas, tubérculos y ulceraciones sifilíticas, pues que tanto la enfermedad que caracterizan, como la de que me ocupo, presentan signos distintivos muy marcados.

Pronóstico.

EL pronóstico de una afeccion que tarde ó temprano debe terminarse de una manera fatal, que deja á los individuos á quienes ataca, mutilados ó por lo ménos con asquerosas é indelebles huellas y á quienes en fin, la sociedad proscribe de su seno condenándolos al aislamiento, necesariamente es muy grave. Pero su gravedad no es la misma en las tres formas; mayor en la manchada y menor en la anestésica, varía con la constitucion de los sujetos, con el estado de las vías digestivas, con lo mas ó ménos avanzado del mal, y con otra multitud de circunstancias que aumentándola ó disminuyéndola, no la hacen desaparecer del todo.

Tratamiento.

LA terapéutica de la elefanciásis de los griegos no descansa sobre bases fijas, y tal vez pudiera decirse que nada puede ó que puede muy poco contra ella, en el estado actual de la ciencia. Se han puesto en uso muchos

y diversos medios que á su turno se han desechado, ya porque han sido nocivos, ó ya porque no han prestado utilidad manifiesta.

Como en todas las enfermedades, el tratamiento de la que me ocupo, es terapéutico é higiénico.

Tratamiento terapéutico.—En este, considerarémos medios generales y medios locales.

1º *Medios generales.*—Siendo la supresion del sudor y el embotamiento de la sensibilidad, dos de los primeros síntomas que caracterizan la elefanciásis, se han preconizado los sudoríficos y la electricidad; entre los primeros, mencionarémos la tarántula y la zarzaparrilla, con los que si bien es cierto se consigue la secrecion del sudor, esto no proporciona alivio notable á los enfermos. La electricidad, parece producir muy buenos efectos en los analgésicos cuando el mal no está muy avanzado, pues poco á poco va renaciendo la sensibilidad; pero si se suspenden los toques, vuelve á desaparecer. El Sr. Lucio, que usaba de este medio en los tuberculosos, habla de dos individuos en quienes se reabsorbieron los tubérculos por la aplicacion sobre ellos de los electrodos de la máquina.

Aristeo y otros, atribuyendo la enfermedad á una alteracion de la sangre, practicaban abundantes sangrías, al principio de la enfermedad. El Sr. Gallardo, fundándose en la conveniencia de sostener las fuerzas de los individuos, no usa las emisiones sanguíneas, sino para combatir las complicaciones flegmásicas.

El mercurio, dice el mismo Sr. Gallardo, exacerba la enfermedad; pero suponiendo que así no fuera, tiene el inconveniente, como lo hace notar el Sr. Lucio: primero,

de alterar las funciones digestivas provocando la diarrea, y segundo, de debilitar á los enfermos obrando como alterante.

El iodo se usa en los tuberculosos sin éxito marcado.

El arsénico, preconizado por unos, y proscrito por otros, es un agente que en manos del Sr. Gallardo, produce muy buenos resultados. Bajo su influencia, reaparece la sensibilidad, la diaforésis se establece, los tubérculos se reabsorben y las ulceraciones tienden á la cicatrizacion. El Sr. Gallardo lo usa bajo la forma de ácido arsenioso ó de arseniatos y arsenitos de potasa, de sosa y de antimonio; un grano de cualquiera de estos compuestos, en veinticuatro píldoras para tomar una ó dos en el dia; actualmente se usa en el hospital de San Pablo esta fórmula: agua destilada, una onza; ioduro de potasio, una dracma; ioduro de arsénico, un grano; de esta solucion, los enfermos comienzan á tomar cinco gotas bis, aumentando la dósis gradualmente. . .

El Sr. D. Maximiliano Galan me ha referido estar tratando á dos analgésicas por la estricnina, y haber notado cierta mejora; aunque duda si esta no sea sino un período estacionario del mal. Respecto de dicha sustancia, recuerdo que á fines del año de 68, habia en el hospital de San Andrés en el servicio del Sr. Jimenez (L.), un manchado á quien se administraba diariamente una píldora de á doceavo de grano de ioduro doble de potasio y de estricnina. Dicho enfermo murió á poco tiempo por haber sobrevenido una complicacion.

Se han usado, en fin, al exterior fricciones estimulantes y resolutivas, los baños sulfurosos, los de mar y los

de vapor, la hidroterapia, &c., &c.; pero con lo que se consigue mejor éxito, segun parece, es con un tratamiento tónico.

2º *Medios locales.* El colodion elástico ocupa el primer lugar entre estos medios; él hace desaparecer los tubérculos y las manchas, calmando un tanto el dolor de que unos y otros se acompañan.

En los tubérculos se usa tambien el iodo, produciendo el mismo efecto aunque en grado inferior. Se han paseado vejigatorios volantes sobre los tubérculos, no consiguiéndose el objeto que se desea.

Larrey cauterizaba los tubérculos con el fierro candente, y Cazenave dice haber visto detener los progresos del mal por este medio. Otros autores los cauterizaban con el nitrato ácido de mercurio ó con el nitrato de plata.

Virchow practicaba la escision de los tubérculos y siempre con buen éxito, supuesto que no se reproducian; las heridas que resultaban de esta operacion, curaban con rapidez; pero hay el ligero inconveniente, de que las cicatrices se hacian un poco dolorosas, cuando la temperatura bajaba.

En caso de perforacion de la bóveda palatina, está indicado un obturador metálico, cuyo objeto se comprende.

En cuanto á otra multitud de indicaciones que se presentan, me parecen tan sencillas y tan claras, que no insisto sobre ellas á fin de no hacer difuso este trabajo. Lo mismo diré de las complicaciones, que se combatirán por medios apropiados.

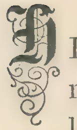
Tratamiento higiénico. La higiene, que en la mayor parte de enfermedades, auxilia de una manera poderosa

al tratamiento terapéutico, en la elefanciásis de los griegos pudiera decirse que este auxilia á aquella. Esto es natural si se reflexiona que en la actualidad, el antídoto de dicha afeccion aun no se encuentra. Por consiguiente, miéntras las cosas permanezcan así, deberémos considerar la higiéne como la piedra fundamental del tratamiento de la elefanciásis.

Los enfermos deben habitar un lugar seco y bien aereado, evitarán los enfriamientos bruscos y la humedad, así como todo ejercicio forzado; harán uso de una alimentacion sana y nutritiva, se abstendrán de los alcohólicos, y en fin, se sujetarán á todos los preceptos que aconseja una buena higiene.

Lo que se dice de los enfermos en cuanto á higiene, se aplica con mas razon á aquellas personas en cuyas familias hay ó ha habido algun elefántico.

Naturaleza de la enfermedad.

EMOS visto en anatomía patológica, las alteraciones que se observan en los nervios, lo que nos abre las puertas á consideraciones importantes.

El *cilinder axis*, forma un filamento continuado de los centros nerviosos á las partes en que se distribuye el nervio. Siempre que por cualquiera circunstancia, se interrumpe esta continuidad, se destruyen las funciones periféricas de este filamento. Los hilos conductores estando rotos, se pierde toda comunicacion.

La existencia de esas celdillas, que concluyen por hacer desaparecer el *cilinder axis* de los tubos nerviosos, explica perfectamente las alteraciones de la sensibilidad que caracterizan esta afeccion.

Y en cuanto á las alteraciones de la nutricion que tambien le son características, se pueden comprender por un mecanismo diferente. Es un hecho que la mayor parte de las funciones de la vida vegetativa están bajo la influencia de la sensibilidad general; es decir, que una impresion periférica yendo á reflejarse en un centro nervioso, sea este la médula ó sea un gánglio, producen una modificacion notable en dichas funciones; por ejemplo: la excitacion periférica del neumogástrico producida experimental ó patológicamente, como sucede en las lesiones de la respiracion, determinan la secrecion de la azúcar en el hígado. Así tambien se comprenden las modificaciones que se producen en la circulacion, por la impresion fria de la piel. Por esto es probable que la desaparicion de los *cilinder axis* de los tubos sensitivos, constituya la falta de *estímulus* necesario para que la accion refleja bajo cuyo dominio está normalmente la nutricion de ciertas partes, no se haga, y que por lo tanto estas se atrofien ó mueran.

Esta teoría que emito, da cuenta en mi concepto, de las alteraciones que se producen en las tres formas de la elefanciásis, determinando así las lesiones que con tanta exactitud han descrito los Sres. Lucio y Alvarado, y que creen con gran fundamento ser el resultado de una *arterítis crónica*.

El Sr. Galan (M.) cree ver en los fenómenos locales tanto de la piel como de las mucosas en la forma mancha-

da, algo semejante á lo que pasa en ciertas embolias capilares, como sucede por ejemplo en la endocardítis ulcerosa; lo que cree tanto mas probable, cuanto que las lesiones arteriales que se encuentran en esta forma explican el mecanismo segun el cual podria formarse el *embolus*, que iria á obturar la arteriola.

***

El anterior trabajo tan incompleto y tan sembrado de faltas, no me atreviera á presentarlo si el cumplimiento de la ley no me obligara á ello. Por otra parte, las personas que forman mi ilustre jurado, saben perfectamente todas las dificultades con que se tropieza al dar los primeros pasos en el escabroso camino de la ciencia. Esto me hace esperar el que sean indulgentes para mí, que no he tenido otro objeto, como ya he dicho, que *llamar la atencion de los médicos, sobre el mas terrible azote de la humanidad, la elefanciásis de los griegos.* Si este no lo he llenado de una manera debida, cúlpese á mi poca experiencia y á mi ninguna capacidad.

México, Mayo de 1872.

José Mourelo.

